

Allegato A - DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E AUTOCERTIFICAZIONE

Redigere su Carta Intestata dell'O.d.V.

Al Comune di Napoli
Servizio Gestione Emergenze e Protezione Civile
(protezione.civile@pec.comune.napoli.it)

OGGETTO: Domanda di assegnazione in comodato d'uso gratuito di n.2 carrelli antincendio.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio (ex artt.46 e 47 del D.P.R.445/2000 e ss.mm. ed ii.) trasmessa ai sensi dell'art.38 del medesimo D.P.R.445/2000 e ss.mm. ed ii.

1. DATI DELL'ORGANIZZAZIONE

- Denominazione: _____
- Codice Fiscale / P.IVA: _____
- Sede legale: _____
- Sede operativa: _____
- Recapito telefonico: _____
- Email / PEC: _____

2. RAPPRESENTANTE LEGALE

- Nome e Cognome: _____
- Data di nascita: ____ / ____ / ____
- Codice fiscale: _____

3. ISCRIZIONE E RICONOSCIMENTI

Iscrizione Registro/Albo Protezione Civile:

Nazionale Regionale Territoriale (obbligatorio)

- Numero iscrizione: _____
- Data iscrizione: ____ / ____ / ____

Iscritto al RUNTS Sì No

Se non ancora iscritto al RUNTS, Allega ricevuta di iscrizione al portale RUNTS Sì No

4. ATTIVITÀ SVOLTE (ULTIMO ANNO)

4.1 Attivazioni emergenziali, addestrative o divulgative

Numero totale attivazioni (ultimo anno): _____

Attestazioni n. (es: email di attivazione. Fogli presenza) :

4.2 Attività di monitoraggio ambientale

Numero attivazioni (ultimo anno): _____

Attestazioni n. (es: email di attivazione. Fogli presenza) :

5. RISORSE UMANE –

Numero totale volontari iscritti: _____

Allegato A - DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E AUTOCERTIFICAZIONE

6. MODULI OPERATIVI – A.I.B. (Modulo 08)

Indicare la presenza e l'operatività:

Lotta attiva (obbligatorio)

Sì No

Pattugliamento

Sì No

DOS (Direttore Operazioni di Spegnimento)

Sì No

7. FORMAZIONE

Numero volontari con corsi certificati:

- Antincendio boschivo (AIB): _____

8. DOTAZIONI E LOGISTICA

- **Disponibilità spazio per ricovero carrello (obbligatorio):** Sì No
- **Disponibilità di sede operativa e di ricovero sul territorio del Comune di Napoli:** Sì No

Indirizzo sede operativa _____

Indirizzo sede ricovero _____

9. DICHIARAZIONI

Il sottoscritto dichiara:

- che i dati forniti sono veritieri;
- di accettare tutte le condizioni previste dal bando;
- di impegnarsi all'utilizzo del mezzo per attività di protezione civile;
- di non essere in posizione debitoria nei confronti dell'Amministrazione Comunale di Napoli, né di altre Amministrazioni locali, regionali o statali.

10. ALLEGATI

- copia fotostatica non autenticata di un documento di identità
- Elenco volontari
- Attestati formativi

Data: ____ / ____ / ____

Firma del legale rappresentante: _____